

Quelle est l'efficacité de la physiothérapie dans le traitement de l'épicondylite ?

La physiothérapie fait-elle mieux que les infiltrations de corticoïdes dans le traitement de l'épicondylite ? Les données de la littérature sont assez hétérogènes, notamment sur les modalités des différents traitements proposés.

Une équipe australienne a comparé l'intérêt sur le court terme (6 semaines) et le long terme (12 mois) de la physiothérapie (8 séances consécutives de mobilisation et d'exercices) par rapport au traitement par infiltration de corticoïdes (1 voire 2 infiltrations) ou à l'abstention de tout traitement.

En 2 ans, 198 patients ont été inclus. L'efficacité était évaluée sur l'amélioration clinique globale, sur la récupération d'une préhension forcée indolore et sur une échelle fonctionnelle de douleur.

Sur le court terme, l'infiltration de corticoïdes apporte l'amélioration fonctionnelle la plus marquée, la physio-

thérapie étant elle-même supérieure à l'abstention. En revanche, sur le plus long terme (12 mois), le résultat fonctionnel était sensiblement comparable avec les 3 attitudes. Enfin, les patients traités par physiothérapie ont consommé significativement moins de médicaments antalgiques.

En conclusion, les auteurs considèrent que sur le long terme la physiothérapie est une très bonne alternative aux infiltrations qui, malgré une bonne efficacité sur le court terme, exposent à un risque de récurrence élevé.

Commentaires : cette étude apporte un éclairage nouveau très intéressant sur l'intérêt de la physiothérapie dans le traitement de l'épicondylite, surtout sur la récupération fonctionnelle à long terme, qui semble occasionner à la fois moins de rechutes et une moindre consommation de médicaments. ●

Bisset L, Beller E, Jull G, et al. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ* 2006;333:939-44.

Soins de parodontite et risque de prématurité : résultats décevants

Depuis la mise en évidence du rôle potentiellement néfaste des parodontites sur le risque de prématurité, rares sont les études qui se sont intéressées au rôle préventif du traitement spécifique de ces parodontopathies.

Dans cette étude, les auteurs ont analysé l'influence d'un traitement par détartrage et surfaçage radiculaire effectué au cours du premier trimestre de grossesse, sur le risque de prématurité.

Pour cela, 823 femmes enceintes ayant au moins 4 dents atteintes de parodontite ont reçu, en plus des conseils de bonne hygiène buccale et après randomisation, soit un examen bucco-

dentaire mensuel avec détartrage et surfaçage radiculaire, soit rien.

Malgré un effet bénéfique sur l'état dentaire, le traitement n'a diminué ni l'incidence de la prématurité (12 vs 12,8 %), ni celle des petits poids de naissance ni celle du retard de croissance fœtale.

Commentaires : ce résultat décevant n'est pas bien expliqué par les auteurs qui émettent comme principale hypothèse un traitement administré trop tardivement. Les liens physiopathologiques entre l'inflammation parodontale et l'accouchement prématuré ne sont pas très bien compris. D'autres études prospectives sont actuellement en cours aux États-Unis. ●

Michalowicz BS, Hodges JS, DiAngelis AJ, et al. Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth. *N Engl J Med* 2006;355:1885-94.

Faut-il s'aider des D-dimères pour arrêter un traitement anticoagulant ?

La durée optimale du traitement des thromboses veineuses profondes idiopathiques est mal connue ; des travaux récents ont même établi qu'un traitement prolongé limitait le risque de récurrences, tout en majorant le risque hémorragique. Les auteurs de cette étude ont cherché à vérifier si le dosage qualitatif des D-dimères, témoins de l'activation de la coagulation, pouvait aider à interrompre définitivement le traitement anticoagulant après un premier épisode de thrombose veineuse profonde sans facteur déclenchant.

Un total de 608 patients traités par anti-vitamine K (AVK) pendant au moins 3 mois ont eu un dosage des D-dimères un mois après l'arrêt du traitement. Après randomisation, la moitié des 223 patients, dont le test était positif, a été retraitée par AVK alors que l'autre moitié ne recevait plus aucun traitement. Chez les 385 autres patients, dont le test était négatif, l'anticoagulation était définitivement abandonnée.

Au terme d'un suivi moyen de 1,4 année, on notait chez les patients ayant un test aux D-dimères positif un taux de récurrence de thrombose veineuse profonde significativement plus élevé parmi ceux qui n'avaient pas repris de traitement anticoagulant. Par ailleurs, le risque de récurrence de thrombose veineuse profonde était significativement plus élevé chez les patients avec D-Dimères positifs qui ont arrêté l'anticoagulation que chez les 385 patients à D-Dimères négatifs ($p = 0,02$).

Ainsi, la présence d'un test positif après un traitement anticoagulant expose au risque de récurrence et pourrait justifier de prolonger la durée du traitement.

Commentaires : si cette étude confirme la valeur prédictive positive des D-dimères sur le risque de rechute, elle ne fournit pas de précision sur la durée optimale du traitement des thromboses veineuses profondes isolées mais pourrait relancer l'intérêt du dosage des D-dimères pour décider de l'arrêt du traitement. ●

Pamareti G, Cosmi B, Legnani C, et al. D-Dimer testing to determine the duration of anticoagulant therapy. *N Engl J Med* 2006;355:1780-9.